

רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות מספר 1 P
 סוכנות טל. סוכן: 03-5621110
 שם הסוכן מרוז (דיסקונט) ת.אישיו
 מס' הסוכן 513124
 מועד תחילת הביטוח 01/09/19 חצות
 מועד תום הביטוח 31/08/20
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

מספר פוליסה 00-81-005657-19-8
 תוספת 00
 מספר הוראת קבע
 מספר לקוח

פרטי המבוטח: שם עובדי בנק
 המען מנחם בגין 24
 פרטים תל אביב
 דייסקונט
 מיקוד 6618206

דמי ביטוח לתקופה	דמי רישום והטלים	דמי פוליסה תוספות	סה"כ דמי ביטוח	דמי אשראי	סה"כ לתשלום
תאור הכיסוי	סכום ביטוח	תעריף %	דמי ביטוח לתקופה		

-----+
 | שם סוכן: מרוז (דיסקונט) ת.אישיות טלפון: 03-5621110 פקס: 03-5622447
 | כתובת: קרליבך 1 תל אביב 67132
 | E-MAIL: SHEILA@MEROZ.CO.IL
 +-----

הכיסוי על פי פוליסה זו הוארך לתקופה נוספת
 תמורת תשלום דמי הביטוח כנ"ל על פי הנתונים הבאים

מבוטח/ת יקר/ה!
 תשומת לבך לשינויים בנוסח הפוליסה
 תנאי הביטוח הינם בהתאם לתנאי הפוליסה מגן אישי, מהדורה 04/2019

בעל הפוליסה:

ארגון עובדי בנק דיסקונט לישראל בע"מ עבור עובדי הבנק בהתאם לרשימה שמית
 בתיק המבטח.

עבור: עובדי בנק דיסקונט

מקצוע: עובדי בנק
 פירוט מבוטחים בהתאם לרשימה בתיק המבטח

סכומי הפיצויים:

=====

פיצוי במקרה של מות כתוצאה מתאונה 231500

בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למוטבים
 ששמש נקוב בדף הרשימה ובהיעדר קביעת מוטבים על ידי המבוטח או אם אינם
 בחיים - ליורשיו של המבוטח על פי דין, זכאות לפיצוי חד פעמי במקרה של
 מות כתוצאה מתאונה.

פיצוי במקרה של נכות צמיתה כתוצאה מתאונה 231500

בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח
 זכאות לפיצוי חד פעמי במקרה של נכות צמיתה מלאה או חלקית כתוצאה מתאונה,
 כשיעור הנכות מסכום הביטוח.

פיצוי שבועי במקרה של אי כושר זמני לעבודה

המסמך בוצע ע"י

מהדורת: 04/19

צוות מטפל: בלה סמוכה-מרכז סוכנויות
 סוכן מרכז: 513024 מקום תאריך

29/08/19

מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

רשימה לביטוח (מפרט)



דף מספר 2
 סוכנות טל. סוכן: 03-5621110
 שם הסוכן מרוז (דיסקונט) ת.א.ישו
 מס' הסוכן 513124
 מועד תחילת הביטוח 01/09/19 חצות
 מועד תום הביטוח 31/08/20
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

ת א ו נ ו ת א י ש י ו ת

מספר פוליסה 00-81-005657-19-8
 תוספת 00
 מספר הוראת קבע
 מספר לקוח

פרטי המבוטח: שם עובדי בנק
 המען מנחם בגין 24
 פרטים תל אביב
 מיקוד 6618206
 דיסקונט

דמי ביטוח לתקופה	דמי רישום והטלים	דמי פוליסה תוספות	סה"כ דמי ביטוח	דמי אשראי	סה"כ לתשלום
דמי ביטוח לתקופה	תאור הכיסוי	סכום ביטוח	תעריף %	דמי ביטוח לתקופה	

1391 כתוצאה מתאונה

בכפוף ובהתאם לתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח זכאות לפיצויי שבועי, בסכום הנקוב לעיל בגין כיסוי זה, למשך תקופת אי כושר זמני, מלא או חלקי (כהגדרתם בפוליסה) כתוצאה מתאונה, עד לתקופת הפיצויי המרבית המפורטת להלן בגין כיסוי זה בניכוי תקופת המתנה המפורטת להלן.

תקופת פיצויי מרבית: 104 שבועות.
 תקופת המתנה: 7 ימים.

199 פיצויי יומי במקרה של אשפוז בבית חולים
 עקב תאונה

בכפוף ובהתאם לתנאי הכיסוי ולתנאי הפוליסה, הגדרותיה וחריגיה, כיסוי זה מקנה למבוטח זכאות לפיצויי יומי, למשך תקופת אשפוז בבית חולים עקב תאונה, עד לתקופת הפיצויי המרבית המפורטת להלן בגין כיסוי זה בניכוי תקופת המתנה המפורטת להלן.

תקופת פיצויי מרבית: 104 ימים
 תקופת המתנה: 7 ימים

כללי:

תנאי הכרחי לתשלום תביעה עקב היעדרות מתאונה הינו העברת אישור ממנגנון כ"א של בנק דיסקונט המפרט את ההיעדרות וסיבת היעדרות.

מותנה ומוסכם בזאת כי המונח "עובדים" פירושו: עובדי בנק דיסקונט לישראל כולל עובדי הבנק המועסקים בחוזה אישי.

מותנה ומוסכם בזה כי הועד הארצי של עובדי הבנק ימסור מדי חודש הודעה על מספר המבוטחים, והודעות אלו תחשבנה כבסיס לחישוב הפרמיה.

מו"מ בזה כי טיפוס הרים המצריך שימוש באביזרי טיפוס מכוסה במסגרת פוליסה זו.

מו"מ בזה כי הביטוח מורחב לכלול רכיבה על אופנוע למטרות פרטיות או מסחריות למעט מירוצים, תחרויות ומבחנים מכל סוג שהוא.

מו"מ בזה כי במקרה מוות מתאונה לאחד מהמבוטחים המפורטים ברשימה המכוסה במסגרת הפוליסה, ישולמו הפיצויים לנהנה שהמבוטח ציין בטופס ההצהר/הצטרפות לביטוח, ובהעדר הוראה מפורשת, ישולמו הפיצויים ליורשים החוקיים.

מותנה ומוסכם בזה כי פוליסה זו כוללת פגיעה בעת עיסוק כתחביב בצלילה ובשיט.

מותנה ומוסכם בזה כי הכיסוי בפוליסה זו יכלול פגיעה כתוצאה מהשתתפות בשבטיות

המסמך בוצע ע"י

תאריך

מקום

סוכן מרכז: 513024 סוכן מרכז-מטפל: בלה סמוכה-מרכז סוכנויות

29/08/19

מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול

מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

רשימה לביטוח (מפרט)



תאונות אישיות מספר 3
 סוכנות טל. סוכן: 03-5621110
 שם הסוכן מרוז (דיסקונט) ת.אישיו
 מס' הסוכן 513124
 מועד תחילת הביטוח 01/09/19 חצות
 מועד תום הביטוח 31/08/20
 סה"כ ימי ביטוח: 366 ימים

מספר פוליסה 00-00-81-005657-19-8
 תוספת 00
 מספר הוראת קבע
 מספר לקוח

פרטי המבוטח: שם עובדי בנק
 המען מנחם בגין 24
 פרטים תל אביב
 מיקוד 6618206
 דיסקונט

דמי ביטוח לתקופה	דמי רישום והטלים	דמי פוליסה תוספות	סה"כ דמי ביטוח	דמי אשראי	סה"כ לתשלום
דמי ביטוח לתקופה	תאור הכיסוי	סכום ביטוח	תעריף %	דמי ביטוח לתקופה	

1/או השבתות.

מובהר בזאת כי הפוליסה מכסה פעילות של המבוטח הנעשית במסגרת תחביב בענפי הפעילות הבאים - כדורגל, כדורסל, כדור עף, כדור יד וטניס. מודגש בזאת כי פעילות ספורט במסגרת הליגה למקומות עבודה אינה מכוסה תחת פוליסה זו.

פיצוי שבועי בהתאם לתנאי הפוליסה, ישולם לתקופה של עד 104 שבועות בניכוי השתתפות עצמית גם אם הפוליסה לא חודשה.

גבול אחריות מקסימלי לארוע ולתקופת הביטוח - 8,000,000 ש"ח.

מבוטח/ת נכבד/ת
 נא הקפד/י על תשלום דמי ביטוח במועד לצורך הבטחת זכויותך כמבוטח/ת.

 רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון הקימה אתר אינטרנט מאובטח שיאפשר לך לראות במרוכז את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל, וזאת על בסיס נתונים שיועברו אליהם ע"י חברות הביטוח, במידה ואינך מעוניין שנעביר הנתונים לרשות שוק ההון, ניתן לפנות לחברתנו בבקשה להסרה מהדיווח בכתובת המייל Har.bit@menora.co.il.
 לידיעתך, אי העברת הנתונים לרשות שוק ההון תמנע ממך לראות במרוכז באתר האינטרנט המאובטח את מוצרי הביטוח שלך בכל חברות הביטוח בישראל. כמו כן, רשות שוק ההון הקימה מאגר נוסף, המאפשר למבוטחים ולמוטבים של מבוטחים שנפטרו, לאתר חסכונות פנסיוניים. במידה והנך מעוניין שבקשת ההסרה תחול גם על הנתונים המועברים למאגר זה אנא ציין זאת בבקשתך.

תשלום דמי הביטוח:

1. דמי הביטוח ישולמו ב- 12 תשלומים.
2. התשלומים יהיו חודשיים, שווים ורצופים ויסיימו עד תום תקופת הביטוח.
3. דמי האשראי ישולמו לפי ריבית שנתית בשיעור 6%, ויחושבו בהתאם למספר הימים ממועד תחילת הביטוח ועד למועד תחילת הגבייה על ידי החברה.
4. בפוליסות שהופקו עד לחודש מתחילת הביטוח ומשולמות בהוראת קבע, במזומן, או בשיקים ב-1 עד 4 תשלומים, או פוליסות המשולמות בכרטיס אשראי ב-1 עד 3 תשלומים, לא ישולמו דמי אשראי. במקרה כזה ישלם המבוטח את דמי הביטוח כמפורט בכותרת הפוליסה ברכיב "סה"כ דמי ביטוח".
5. תשלום דמי הביטוח בפוליסה שקלית יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן הידוע ביום תחילת הביטוח.

המסמך בוצע ע"י

תאריך סוכן מרכז: 513024 מקום
 צוות מטפל: בלה סמוכה-מרכז סוכנויות

29/08/19
 מחוז מרכז סוכנויות

מס' אסמכתא

*ת=תוספת ב=ביטול